

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Banyak orang pada usia remaja dan dewasa mengalami gangguan penggunaan alkohol yang dicampur di dalam minuman. Masa remaja atau dewasa awal adalah masa yang labil karena merupakan masa peralihan dari remaja menuju dewasa. Pada masa ini seseorang mengalami ketegangan dalam dirinya sehingga mendorong diri untuk mencoba hal-hal baru termasuk mencoba minuman beralkohol (Joewana, 1989: 137). Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari teman, karakteristik kepribadian, faktor genetik, gaya hidup (mengikuti *trend*), dan lemahnya pemberantasan perdagangan minuman keras yang menyebabkan banyak remaja dan dewasa awal dapat dengan mudah membeli produk minuman keras (Santrock 1998: 503). Pernyataan Santrock tersebut diperkuat oleh *survey* yang dilakukan Hilman, 1986 (dalam Sinukaban, Pdt. Masada, 2008, Gangguan Mental dan Prilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif, para. 20) mengungkapkan bahwa 32% dari 323 penghuni 6 panti rehabilitasi di Indonesia yang berusia 13-15 tahun meminum alkohol. Dalam 15 tahun, kecanduan alkohol dan peminum makin meningkat (Otsuka, 2008, Keuntungan Dan Kerugian Minum Alkohol Pada Kesehatan Cardiovascular, bar. 58).

Meningkatnya jumlah pecandu minuman beralkohol dapat terjadi karena kurangnya upaya penanganan terhadap pembelian dan pengkonsumsian minuman beralkohol serta kurangnya pengawasan yang dilakukan orangtua pada masa dewasa ini kepada anak-anak mereka. Mudah-mudahan memperoleh minuman beralkohol juga menjadi faktor pendorong seseorang menjadi ketergantungan terhadap alkohol. Seseorang dapat membeli minuman beralkohol dengan mudah di pasar-pasar swalayan

atau *cafe-cafe* lesehan yang menjual minuman beralkohol. Tidak ada syarat dan aturan usia untuk pembelian minuman beralkohol. Hal ini didukung oleh penuturan dari Simatupang, 2008, yang mengatakan bahwa di Indonesia, orang sangat mudah mendapatkan alkohol karena dijual bebas dan tanpa batasan umur yang jelas. (Simatupang, 2008, *Alkohol Musuh Para Pengemudi*, para. 4).

Menurut Permenkes (1977) minuman beralkohol boleh dijual kepada orang yang berusia 16 tahun. Keputusan ini terlalu longgar mengingat usia tersebut seseorang masih dalam keadaan emosi yang labil dan belum dapat mengendalikan kontrol diri. Purnianti mengatakan, "Jadikan 25 tahun sebagai usia minimal pembeli atau konsumen minuman beralkohol". Adapun minuman beralkohol yang dijual di *cafe-cafe* lesehan berkadar alkohol 5%-55%. Padahal minuman beralkohol dengan kadar sekian termasuk minuman beralkohol pada golongan B dan C, dimana minuman beralkohol tersebut tidak boleh di jual di tempat umum kecuali bar, hotel dan *restaurant* yang telah mendapat ijin dari lembaga pemerintahan (dalam Jamaran, Muarad & Saiku, 1997, *Keppres Miras Belum Memuaskan*, para. 4-9). Sesuai dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia No. III/Th. 1997 Tentang Pengawasan Dan Pengendalian Minuman Beralkohol (pasal 3) mengatakan bahwa minuman beralkohol golongan B dan golongan C adalah kelompok minuman keras yang diproduksi, pengedaran dan penjualannya ditetapkan sebagai barang dalam pengawasan (dalam Jamaran, Muarad & Saiku, 1997, *Keppres Miras Belum Memuaskan*, para. 4).

Kenyataannya, belum ada upaya penanggulangan yang tegas dan tepat terhadap peredaran minuman beralkohol dan pemerintah pun belum menjalankan kontrol terhadap peredaran minuman keras seperti yang tertulis pada Kepres No. III/Th. 1997. Hal ini terbukti dari banyak berita

yang mengungkapkan banyaknya pabrik yang membuat minuman keras/minuman beralkohol tanpa ada ijin dari pemerintah setempat dan mudahnya seseorang membeli alkohol sebagai bahan pembuatan minuman keras (Antar & Abi, 2007, Polisi Gerebek Pabrik Miras Beromzet Ratusan Juta Rupiah di Kediri; Republika Online; Dad, 2007, Rumah Jadi Pabrik Miras Di Gerebek; Swardhana, 2006, Operasi Miras Setengah Hati; Ayomi & Mampioper, Alkohol 75%, Mati atau Buta).

Fenomena minuman beralkohol tidak akan kunjung terselesaikan selama bahan pembuat utamanya, yaitu alkohol masih dijual secara umum dan bebas. Pada dasarnya pemakaian alkohol tidak dapat dikatakan buruk. Bergantung pada pemakaiannya, alkohol dapat membawa efek baik tetapi juga dapat membawa efek buruk. Salah seorang praktisi kesehatan yaitu dr. Dewi mengatakan bahwa alkohol digunakan sebagai salah satu bahan pembuatan obat batuk yang dapat berfungsi untuk menimbulkan efek ketenangan. Efek ini membuat penderita batuk dapat beristirahat sejenak dari rutinitasnya sehingga frekuensi batuk menjadi berkurang dan lekas sembuh (Halal Guide, 2007, Alkohol Dalam Obat Batuk, para. 5). Pastinya sebagai salah satu bahan pembuatan obat batuk, takaran alkohol yang rendah juga diperhatikan oleh para pakar pembuat obat. Pada kebanyakan kasus, meminum alkohol secara berlebihan (sama dengan atau lebih dari 80 mg/dL) dapat menimbulkan dampak buruk yaitu mulai dari semakin rendahnya tingkat kesehatan hingga kematian (Medicastore, 2008, Alkoholisme, para. 8).

Agar dapat mengetahui lebih jelas mengenai alkohol, Webster's New World College Dictionary (dalam Drugs And Alcoholic Beverage, 2005, para. 14) menjelaskan mengenai definisi alkohol. Alkohol dijelaskan dapat terbakar seperti bensin, digunakan di industri dan dalam obat, elemen memabukkan dari minuman *whisky*, anggur, bir, dan minuman keras

berfermentasi atau sulingan lainnya. Alkohol atau etil alkohol/ethanol adalah cairan jernih, tak berwarna, dan rasanya pahit (Joewana, 1989: 34). Ethanol mampu menekan syaraf pusat, mempengaruhi fungsi faal tubuh maupun perilaku seseorang, mengubah suasana hati dan perasaan. Alkohol bersifat menenangkan, menghilangkan rasa sakit dan membius, tetapi juga dapat merangsang dan rasa gembira yang berlebihan (Arixis, 2006, Miras Bisa Memicu Penularan HIV, para. 7). Efek menenangkan dan menimbulkan rasa gembira karena ethanol yang diserap oleh darah dalam sistem pencernaan akan disalurkan ke otak dan mempengaruhi sistem syaraf sehingga seseorang akan terus memikirkan “Kapan saya minum lagi!” (Wordpress, 2007, Ethanol dan Kecanduan Alkohol, para. 5-7). Hal ini menyebabkan seseorang dapat mengalami kegagalan usaha untuk menghentikan minum minuman beralkohol atau perilaku yang cenderung meminum minuman beralkohol lebih dari yang direncanakan (Bowpsikologi, Konsepsi Alkoholisme: Penyakit, Kerusakan Moral atau Pola Perilaku? Bagaimana Solusinya, para. 12&14).

Jelaslah bahwa penyebab individu mengalami dampak buruk dari segi kesehatan karena alkohol sebenarnya tidak boleh digunakan secara berlebihan karena fungsi alkohol bagi tubuh adalah sebagai zat penenang saja. Konsumsi minuman beralkohol dalam jumlah banyak, secara biologis dapat mengakibatkan sirosis hepatitis, mengubah struktur dan fungsi pankreas, menyebabkan gangguan saluran pencernaan, nekrosis otot (nyeri otot), merusak sum-sum tulang, mengambat pembentukan trombosit, mengurangi produksi testoteron dan terganggunya pemecahan hormon esterogen, menyebabkan gagal jantung, meningkatkan resiko menderita kanker, terganggunya sistem pernapasan, menurunnya kesadaran, menurunnya daya tahan tubuh, cacat kemotaksis, bronkhitis, gangguan keseimbangan, terganggunya susunan syaraf pusat (Joewana, 1989: 34-39).

Begitu pula saat keadaan putus zat, pecandu minuman beralkohol akan mengalami epilepsi alkoholisme seperti gemetar, lemah, berkeringat dan mual, *Delirium Tremens*/DTs seperti mimpi buruk, kebingungan, cemas, sulit tidur, depresi, halusinasi zat seperti ilusi yang menimbulkan kegelisahan, *sindroma korsakoff* seperti kehilangan ingatan, gerakan tidak terorganisasi, dan sistem syaraf menjadi abnormal sehingga mempengaruhi perilakunya (Medicastore, 2008, Alkoholisme, para. 23-30).

Sedangkan dampak secara psikologis, menurut Fausiah dan Widury (2005 : 175) serta ditambahkan oleh Joewana (1989: 46) dan Comer (2005: 285) mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan secara sosial dapat menyebabkan terjadinya kegagalan untuk memenuhi kewajiban utama dalam pekerjaan, sekolah, atau rumah sehingga seseorang memiliki masalah dalam hubungan sosial dan interpersonal. Pengkonsumsian minuman beralkohol secara berlebihan juga dapat meningkatkan angka kriminalitas seperti keributan, perkelahian, pencurian, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, kecelakaan lalu lintas sehingga terjadi masalah hukum, dan sebagainya. Ini disebabkan alkohol mempunyai sifat menekan pusat pengendalian diri (membuat seseorang lebih agresif dan berani) serta membuat koordinasi gerak dan penglihatan menjadi terganggu. Tidak hanya itu saja, pengaruh alkohol juga terjadi secara genetis. Pada penelitian yang dilakukan Elkins, McGue, Malone & Iacono (2004: 673) menemukan bahwa orangtua yang menjadi pecandu alkohol akan menyebabkan anak mereka memiliki tingkat emosional, tingkat agresi, reaksi stress yang lebih tinggi, dan lebih menutup diri pada lingkungan sosial. Ditambahkan oleh Comer (2005: 285), orangtua yang mengonsumsi alkohol akan membuat anak mereka memiliki tingkat masalah psikologis yang tinggi terutama dalam hubungan sosial karena anak yang orangtuanya mengonsumsi alkohol akan mengalami berbagai *phobia*, *attention-deficit disorder*, penghargaan diri

rendah, kurang memiliki keahlian dalam berkomunikasi, bermasalah dalam berhubungan dengan orang lain, muncul berbagai gangguan yang saling berhubungan seperti cemas dan depresi.

Meski minuman beralkohol membawa dampak buruk, sebagian orang tetap memutuskan untuk mengonsumsi minuman beralkohol bahkan hingga individu menjadi tergantung atau kecanduan terhadap minuman beralkohol tersebut. Dari data yang didapatkan melalui artikel di internet, yang ditulis oleh Bowpsikologi menyatakan bahwa para doktor yang turut menyertai kongres internasional ke-24 untuk memerangi alkoholisme di Perancis mengeluarkan *statement* tentang efek alkohol terhadap akal dan jiwa. 20 persen dari wanita dan 60 persen dari lelaki yang masuk ke rumah sakit adalah pecandu alkohol. 70% penderita penyakit jiwa dan 40% penderita venera parah merupakan akibat dari penyalahgunaan alkohol (Bowpsikologi, *Konsepsi Alkoholisme: Penyakit Kerusakan Moral Atau Pola Perilaku, Bagaimana Solusinya*, para. 7). Pengaruh buruk dari minuman beralkohol tidak berdampak pada kesehatan atau psikologis saja, namun juga dapat mengakibatkan kematian. Banyak faktor yang menyebabkan kematian karena minuman beralkohol, ada yang karena berada fisik ketika mabuk ataupun karena reaksi alkohol yang tidak dapat diterima oleh tubuh seseorang.

Adanya persoalan alkoholisme diperkuat oleh keterangan salah satu artikel di Kabar Papua Online yang memberitakan bahwa banyak anak muda usia produktif meninggal karena mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan. Kematian ini disebabkan karena para pemuda tidak dapat mengontrol perilaku saat mabuk sehingga terjadi adu fisik antar sesama teman yang mengonsumsi alkohol (Kabar Papua Online, 2007, *Minuman Keras, Keras Kepala Di Tanah Papua*, para. 2, 18-19). Masalah alkohol ini juga memunculkan berita kematian di Cirebon. Dalam artikel di Tribun

Jabar Online diberitakan bahwa ditemukan mayat seseorang bernama Agung yang ditemukan tewas secara misterius di warung dekat rumahnya. Tidak ada yang mengetahui penyebab kematian Agung. Keluarga menduga Agung tewas karena sakit, namun berdasar hasil visum petugas forensik RSUD Gunung Djati Cirebon menduga bahwa Agung tewas akibat kelebihan mengonsumsi minuman beralkohol (Kcm, 2008, Agung Tewas Misterius, para. 8-9). Sedangkan di Surabaya dikabarkan oleh Detik.com Surabaya bahwa 2 pemuda yaitu Anjik (33 tahun) dan Agus (47 tahun) melakukan penganiayaan terhadap tetangganya tanpa penyebab yang jelas. Hanya dipastikan bahwa kedua pemuda tersebut melakukan penganiayaan karena berada di bawah pengaruh alkohol atau sedang mabuk (Wahyudianta, 2009, Mabuk Dua Pemuda Hajar Tetangga).

Dalam membentuk perilaku ketergantungan alkohol, seseorang tidak serta merta langsung berada pada tahap ketergantungan. Oleh DSM IV (APA, 1997 dalam Fausiah & Widury, 2005) perilaku ketergantungan terhadap zat (alkohol) didefinisikan sebagai suatu pola penggunaan zat yang maladaptif, yang menyebabkan terjadinya gangguan atau stres yang signifikan secara klinis. Sedangkan tahapan individu untuk dapat dikatakan mencapai tingkat ketergantungan terhadap alkohol, oleh Jellinek (dalam Fausiah & Widury, 2005), dijelaskan sebagai berikut :

1. Tahapan pra-alkoholik → Individu kadang-kadang minum pada acara tertentu dan belum ada konsekuensi serius yang ditimbulkan. Pada tahap ini biasanya seseorang minum minuman beralkohol sesekali saja dan hanya untuk mencoba-coba.
2. Tahapan prodromal → Individu minum dalam jumlah banyak namun belum tampak gejala masalah yang dapat diamati dari luar. Individu menjadikan minum minuman beralkohol sebagai aktivitas sehari-hari namun individu masih dapat melakukan aktivitasnya.

3. Tahapan krusial → Hilangnya kontrol terhadap perilaku minum minuman beralkohol dan kadang-kadang individu minum secara berlebihan. Individu mulai meningkatkan jumlah minuman beralkohol yang dikonsumsi.
4. Tahapan kronis → Aktivitas primer individu sepanjang hari adalah seputar memperoleh dan meminum alkohol. Pada tahap ini, aktivitas individu menjadi terganggu karena aktivitas yang dilakukan olehnya adalah untuk mendapatkan minuman beralkohol saja.

Permasalahan terbentuknya perilaku ketergantungan terhadap minuman beralkohol merupakan masalah kognitif, perilaku dan sosial yang berhubungan dengan penggunaan dan penyalahgunaan alkohol (Klinik Servo, 2007, Gangguan Penggunaan Alkohol, para. 1). Pada komunitas remaja atau dewasa, meminum minuman beralkohol menjadi tuntutan pergaulan agar tidak ketinggalan jaman. Kecanduan atau ketergantungan pada minuman beralkohol dapat juga terjadi karena adanya tekanan sosial seperti tuntutan pada komunitas pergaulan (PD, 2007, Alkohol dan Pengaruhnya, para. 1). Di dalam pergaulan, seseorang akan cenderung mengikuti standar pergaulan kelompoknya meskipun tidak ada paksaan atau hukuman dari pihak kelompok jika tidak ikut meminum minuman beralkohol. Individu tersebut hanya merasa tidak nyaman jika tidak mengikuti standar pergaulan dari kelompoknya.

Selain masalah konformitas, seseorang mencoba meminum minuman beralkohol dapat terjadi karena adanya proses belajar sosial dari orang lain. Bandura (1991) percaya bahwa kita belajar dengan mengamati apa yang dilakukan oleh orang lain. Melalui belajar observasi (juga disebut *modeling* atau imitasi), kita secara kognitif mempresentasikan tingkah laku orang lain dan kemudian mungkin mengambil tingkah laku tersebut (Santrock, 2003: 53). Seseorang melihat perilaku temannya dalam meminum minuman

diminum soalnya kan yang lain pada minum. Akhirnya sampai sekarang minum terus. Toh juga nggak ada apa-apa. Nggak kayak yang dibilang orang, katanya kan nggak enak terus bisa kena liver. Aku sempat berhenti seminggu karena muntah darah mungkin pas minum kecapekan. Temen-temen bilang katanya kena liver kebanyakan minum, disuruh berhenti. Aku bilang, nggak kok cuma kecapekan. Aku masih sehat aja sampai sekarang, nggak ngerasa sakit.”

Paparan diatas menunjukkan bahwa perilaku ketergantungan alkohol merupakan suatu fenomena yang kompleks. Penjelasan tentang mengapa seseorang mengalami ketergantungan alkohol dapat diterangkan dari berbagai sisi, mulai dari aspek sosial hingga aspek psikologis. Aspek sosial menyoroti dari segi eksternal penyebab seseorang menjadi ketergantungan alkohol sedangkan aspek psikologis menyoroti dari segi internal individu yang bersangkutan. Inilah yang mendasari ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian terhadap proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada pecandu minuman beralkohol. Selama ini penelitian mengenai perilaku ketergantungan alkohol banyak dilakukan dalam konteks ilmu psikologi, kedokteran dan farmakologi tetapi kebanyakan penelitian tersebut bersifat kuantitatif yaitu meneliti perilaku ketergantungan terhadap alkohol dalam konteks banyak subjek sehingga yang terlihat adalah hubungan, studi perbedaan dan pengaruh aspek psikologis terhadap aspek psikologi lain yang diduga dapat mempengaruhi perilaku individu untuk menjadi adiksi. Sebagai buktinya hal tersebut dapat dilihat dalam sejumlah penelitian tentang perilaku ketergantungan alkohol dalam ranah psikologi (Kairouz, 2000; Wiers, 2002; Elkins, 2004; Ceballos, 2006). Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan metode kualitatif agar peneliti mengetahui gambaran mengenai proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada diri informan (subjek) dan mengetahui faktor-

faktor yang mempengaruhinya untuk mengonsumsi minuman beralkohol secara terus menerus sehingga akhirnya menjadi pecandu minuman beralkohol.

1.2 Fokus Penelitian

1.2.1 Batasan Fenomena Khusus

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan dengan teknik wawancara. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 (dua) orang informan laki-laki berusia 18-40 tahun (dewasa awal) yang mengalami ketergantungan terhadap minuman beralkohol. Menurut PPDGJ-III diagnosis ketergantungan apabila ditemukan 3 (tiga) atau lebih gejala dan dialami dalam masa 1 (satu) tahun. Gejala tersebut adalah :

1. Dorongan kompulsi menggunakan zat psikoaktif
2. Kesulitan mengendalikan perilaku menggunakan zat
3. Ketika berhenti menggunakan zat ada gejala putus zat atau mengganti zat sejenis dengan tujuan menghilangkan gejala putus zat
4. Toleransi atau meningkatnya dosis penggunaan zat
5. Secara progresif mengabaikan minat lain
6. Tetap menggunakan zat meskipun menyadari adanya akibat yang merugikan kesehatan.

Peneliti menggunakan pertimbangan informan berusia 18-40 tahun dikarenakan usia tersebut adalah usia dewasa awal (Hurlock, 1980: 246), dimana gangguan penggunaan zat kebanyakan terdapat pada dewasa awal (Joewana, 1989: 137 serta merujuk pada perkembangan pada usia dewasa awal. Birren & Renner (1980) mengatakan bahwa pada masa dewasa awal, individu mulai menyesuaikan diri terhadap harapan, tanggung jawab serta tujuan hidup mereka (dalam Enggawati, n.d: 2). Penelitian ini juga menggunakan subjek laki-laki karena jumlah pecandu alkohol lebih banyak

pria (Flannery, 2006, Dampak Alkohol Lebih Buruk pada Wanita, para. 3) dan mengambil lokasi di Surabaya mengingat Surabaya adalah kota metropolitan dimana peredaran minuman beralkohol sangat tinggi (Suwarjono, 2009, Ratusan Botol Miras Disita: Disita Hanya Dari Satu Warung Membuktikan Tingginya Peredaran Miras Ilegal; Gunawan, 2008, Walikota Belum Berani Cabut Izin Raja Jemblung; Jajeli, 2009, Pabrik Miras Di Perumahan Mewah Digerebek; Fik, 2008, Digerebek, Pabrik Miras Jl. Asem Bagus; Nurqomar, 2009, Merazia Miras Oplosan Di Cafe). Selain itu beberapa artikel berita di media massa di Surabaya mengabarkan mengenai banyaknya masyarakat Surabaya yang melakukan pengonsumsian minuman beralkohol. Hal ini membuktikan Surabaya merupakan wilayah yang dapat mewakili penelitian ini (Prasetyo, 2009, Tersangka P2SEM Tewas Diduga Setelah Pesta Miras Di Rutan Medaeng; Wahyudianta, 2009, Mabuk Dua Pemuda Hajar Tetangga; Effendi, 2008, bangunank Sahur, Pemuda Kampung Dancam Linggis, Duh..!; Red Camarade Alcohol, 2009: 5&25). Penelitian ini dibatasi pada proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada pecandu minuman beralkohol.

1.2.2 Pertanyaan Seputar Fenomena Khusus

Rumusan masalah yang akan dikemukakan dalam penelitian ini adalah bagaimana proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada pecandu minuman beralkohol serta faktor apa saja yang dapat menyebabkan individu menjadi pecandu minuman beralkohol.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran proses terbentuknya perilaku ketegantungan alkohol serta faktor-faktor terkait dengan pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada pecandu minuman beralkohol.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis :

1. Manfaat Teoritis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi terutama psikologi sosial mengenai proses disonansi kognitif, *social learning* dan konformitas dalam membentuk perilaku dan pengembangan ilmu dalam bidang psikologi klinis mengenai perilaku ketergantungan terhadap minuman beralkohol serta psikologi perkembangan mengenai masalah-masalah patologi individu pada tahap perkembangan dewasa awal.

b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang berkaitan dengan perilaku ketergantungan terhadap minuman beralkohol.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi informan penelitian dan para pecandu minuman beralkohol

Peneliti berharap dengan diadakannya penelitian ini, informan/para pecandu minuman beralkohol dapat mengetahui proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol sehingga membantu informan/pecandu minuman beralkohol untuk mengurangi kebiasaannya meminum minuman beralkohol. Dengan adanya pengetahuan yang didapat dari hasil penelitian nantinya, informan dapat membagi informasi mengenai proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol pada pecandu minuman beralkohol lain.

b. Bagi masyarakat (non alkoholik)

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol sehingga penelitian ini dapat menjadi antisipasi masyarakat dalam hal mencoba-coba minuman beralkohol.

c. Bagi orangtua

Dari penelitian ini diharapkan orangtua mendapat informasi mengenai proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol sehingga orangtua dapat lebih memberikan pengawasan kepada anak dan pengetahuan dari hasil penelitian ini nantinya mengenai proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol.

d. Bagi pemerintah

Dari penelitian diharapkan pemerintah dapat membuat peraturan yang sesuai dengan masalah proses pembentukan perilaku ketergantungan alkohol dan memberlakukan peraturan tersebut sebagaimana mestinya sehingga peraturan dapat menjadi kontrol individu dalam membentuk perilaku ketergantungan pada minuman beralkohol.

beralkohol, individu tersebut kemudian merepresentasikan apa yang dilihatnya dan memunculkannya dalam perilaku. Ketika perilakunya tersebut membuatnya diterima di dalam kelompok, individu berusaha mempertahankan perilaku yang diamatinya dari orang lain tersebut.

Sedangkan dari aspek kognitif menjelaskan bahwa seseorang menjadi ketergantungan terhadap minuman beralkohol karena adanya proses yang tidak signifikan antara sikap dan perilaku. Menurut DSM-IV-TR, ciri-ciri gangguan intoksikasi alkohol salah satunya adalah adanya perubahan perilaku/psikologis yang tidak semestinya dan tidak signifikan karena mencerna alkohol (Klinik Servo, 2007, Gangguan Penggunaan Alkohol, par. 4). Perubahan perilaku terjadi karena sikap dan perilaku tidak sejalan sehingga terjadi disonansi kognitif terhadap peminum alkohol. Festinger (1957) mendefinisikan disonansi kognitif terjadi ketika dua elemen kognisi (pengetahuan, pendapat, kepercayaan, perasaan terhadap sesuatu) tidak saling berhubungan, mempertimbangkan satu cara saja, pengamatan yang satu mengikuti yang lain (dalam Shaw & Costanzo, 1982: 218). Seseorang mengetahui bahwa minuman beralkohol merugikan bagi diri sendiri maupun orang lain namun individu tersebut memutuskan untuk tetap meminum minuman beralkohol karena kenyataannya minuman beralkohol tersebut tidak berdampak buruk bagi dirinya. Penjelasan dalam paragraf ini diperkuat dengan pernyataan seorang pecandu minuman beralkohol yang telah berhasil diwawancarai (Sabtu, 13 September 2008) :

“Waktu itu pas kumpul sama temen-temen, dikasih. Awalnya nggak mau, katanya kan rasanya keras dan memabukkan. Temen-temen sih nggak maksa, cuma aku tambah lama itu penasaran soalnya liat temen-temen kok seru aja kebawa minum. Waktu mutusin nyoba takut juga tapi setelah minum kok enjoy gitu rasanya... bikin seneng aja bawaannya. Enak rasanya, lagian sungkan juga kalau udah dikasih nggak